



Parafia pw. św. Marcina z Tours

ul. Kartuska 1, 83-340 Sierakowice

www.parafiamarcina.pl

Kwestionariusz do Chrztu Świętego dziecka

Numer telefonu _____

1. **Imię i nazwisko dziecka** _____

2. Odpis aktu urodzenia: USC w _____ z dnia _____ nr _____

3. Urodzenie: dzień., miesiąc, rok, miejsce _____

4. Chrzest sw.: dzień., miesiąc, rok, miejsce _____

5. **Ojciec ochrzczonego dziecka:**

a. Imiona i nazwisko _____

b. data urodzenia _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

6. **Matka ochrzczonego dziecka:**

a. Imiona i nazwisko _____

b. data urodzenia _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

7. Rodzice ochrzczonego dziecka:

a. data ślubu sakramentalnego: dzień, miesiąc, rok, parafia-miejscowość: _____

b. jeżeli nie - to prosimy napisać, jaka jest aktualna sytuacja _____

8. Ojciec chrzestny:

a. imię i nazwisko _____

b. data urodzenia _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

9. Matka chrzestna:

a. imię i nazwisko _____

b. data urodzenia _____

c. wyznanie _____

d. zawód _____

e. miejsce zamieszkania _____

**Duszpasterze gratulują Wam, Drodzy Rodzice, narodzin dziecka.
Życzymy, aby Wasze dziecko po Chrzcie świętym wzrastało w łasce u Boga i ludzi.
Dobrą tradycją jest to, że rodzice w I rocznicę Chrztu dziecka przychodzą do
kościół, aby się za nie pomodlić.
Warto pomyśleć, aby z tej okazji zamówić specjalną Mszę św. rocznicową.**

Prosimy z tym wypełnionym formularzem przyjść do biura parafialnego

Biuro parafialne: od poniedziałku do piątku czynne 30 min po zakończeniu Mszy świętej
o godz. 8:00 i 18:00
